

एच.आई.वी. जांच करने का निर्णय स्वैच्छिक होता है। न्यूयॉर्क स्टेट में एच.आई.वी. जांच करने के लिए आपको इस फॉर्म के अंत में, लिखित में अपनी सहमति देनी चाहिए।

### एच.आई.वी. संक्षण की जांच

#### जांच प्रक्रिया

ऐसे कई परीक्षण हैं जिनसे पता चल सकता है कि आप एच.आई.वी. अर्थात् वह वाइरस जिससे एड्स होता है, से संक्रमित हैं अथवा नहीं। आपका प्रबंधक अथवा सलाहकार इन परीक्षणों के बारे में विशिष्ट जानकारी दे सकता है। इन परीक्षणों में खून, पेशाब और मुँह के द्रव्य को एकत्रित करके इनकी जांच करना शामिल है। एच.आई.वी. के लिए सबसे सामान्य परीक्षण, एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण है।

#### एच.आई.वी. जांच परिणामों का अर्थ :

- एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण पर नकारात्मक (नेगेटिव) परिणाम का सबसे सम्भावित अर्थ यह है कि आप एच.आई.वी. संक्षण से प्रभावित नहीं हैं, परन्तु इससे हाल ही में हुए संक्षण का पता नहीं चल सकता है। यदि आप समझते हैं कि आप एच.आई.वी. के सम्पर्क में आए हैं तो आपको पिछले सम्भावित सम्पर्क से तीन महीने बाद दोबारा जांच करनी चाहिए।
- परीक्षण पर सकारात्मक (पॉजिटिव) परिणाम का अर्थ यह है कि आप एच.आई.वी. से संक्रमित हैं और दूसरों में भी यह रोग पैदा सकते हैं।
- कभी-कभी एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण का परिणाम स्पष्ट स्पष्ट से सकारात्मक अथवा नकारात्मक नहीं होता है अथवा यह आरम्भिक परिणाम हो सकता है। आपका प्रबंधक अथवा सलाहकार इस परिणाम को स्पष्ट करके आपसे यह कह सकता है कि आप दोबारा परीक्षण के लिए अपनी सहमति दें।

#### गुप्त अथवा गुमनाम एच.आई.वी. जांच :

जब आप एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण करने का पैसला करते हैं तो आप या तो गुप्त अथवा गुमनाम परीक्षण करा सकते हैं।

- यदि आप चाहते हैं कि जांच परिणाम आपके मेडिकल रिकॉर्ड में शामिल किया जाए ताकि इसे आपकी चिकित्सा सम्बंधी देखभाल के लिए प्रयोग किया जा सके, तो आप गुप्त परीक्षण करवा सकते हैं। गुप्त परीक्षण में आपको अपना नाम देना पड़ता है।
- यदि आप चाहते हैं कि कोई आपके जांच परिणामों को न जाने अथवा किसी को यह पता न चले कि आपकी जांच की गई है, तो आप अज्ञात परीक्षण स्थल पर गुमनाम परीक्षण करवा सकते हैं। इसमें आपसे आपका नाम, पता अथवा पहचान सम्बंधी कोई अन्य जानकारी नहीं ली जाएगी।
- यदि आप न्यूयॉर्क स्टेट डिपार्टमेंट ऑफहेल्थ द्वारा स्वीकृत अज्ञात परीक्षण स्थल से एच.आई.वी. सकारात्मक परीक्षण परिणाम प्राप्त करते हैं तो आपके पास अपने परीक्षण परिणाम को अपना नाम जोड़कर इसे गुप्त परीक्षण में बदलने का विकल्प है। इससे आप अपने परीक्षण परिणाम को अपने मेडिकल रिकॉर्ड का हिस्सा बना सकते हैं।

#### जांच के लाभ :

एच.आई.वी. जांच करने तथा यह जानने के, कि आप संक्षण से प्रभावित हैं अथवा नहीं, कई लाभ हैं।

#### यदि आपको एच.आई.वी. नकारात्मक परीक्षण परिणाम प्राप्त होता है :

- आपका प्रबंधक अथवा सलाहकार आपको यह बताएगा कि भविष्य में एच.आई.वी. संक्षण से कैसे बचना है।

#### यदि आपको एच.आई.वी. सकारात्मक परीक्षण परिणाम प्राप्त होता है :

- आपका प्रबंधक आपको चिकित्सा सुरक्षा और उपचार प्रदान कर सकता है जिससे आपको स्वस्थ रहने में मदद मिल सकती है तथा यह आपके एच.आई.वी. रोग को संभाल सकता है।
- आपका प्रबंधक अथवा सलाहकार यह बता सकता है कि आपके संभोग अथवा सिरिज सुई सहभागियों में वाइरस पहुंचने से कैसे रोकना है।
- आप संतुलित एवं पोषक आहार खाकर, पर्याप्त नींद लेकर, व्यायाम करके, एल्कोहल, तम्बाकू एवं विश्राम देने वाली दवाइयों से बचकर, तनाव कम करके तथा नियमित जांच कराकर अपने स्वस्थ रहने की सम्भावनाएं बढ़ा सकते हैं।

#### यदि आप ऐसी महिला हैं जिसे एच.आई.वी. सकारात्मक परीक्षण परिणाम प्राप्त होता है :

- यदि आप बच्चे को जन्म देने के बारे में सोच रही हैं तो आपका प्रबंधक आपकी स्वास्थ्य रक्षा और गर्भधारण के बारे में आपको जानकारी देगा ताकि सूचित विकल्प चुनने में मदद मिल सके।
- यदि आप गर्भवती हैं तो आपका डॉक्टर आपको आवश्यक सुरक्षा, आपके लिए उपलब्ध सेवाओं एवं विकल्पों के बारे में जानकारी दे सकता है। आपका प्रबंधक आपको आपके शिशु में एच.आई.वी. संक्षण के जोखिमों, गर्भवस्था के दौरान दी जानी वाली चिकित्सा जिससे आपके शिशु में एच.आई.वी. रोग फैलने का जोखिम कम हो जाता है, तथा एच.आई.वी. से संक्रमित शिशु के लिए उपलब्ध चिकित्सा देखभाल के बारे में बता सकता है।
- यदि आपने रोग से संक्रमित होने के बाद बच्चे को जन्म दिया है अथवा उसे अपना दूध पिलाया है तो आपके शिशु की एच.आई.वी. जांच करने की जरूरत है तथा यदि वह इस रोग से प्रभावित पाया जाता है तो उसे अतिरिक्त देखभाल और उपचार की आवश्यकता पड़ सकती है। आपका प्रबंधक आपको एच.आई.वी. से संक्रमित बच्चों के लिए उपलब्ध चिकित्सा देखभाल के बारे में जानकारी दे सकता है।

## **एच.आई.वी. जानकारी की गोपनीयता :**

यदि आप एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण कराते हैं तो आपके परीक्षण परिणाम गोपनीय होते हैं। न्यूयॉर्क स्टेट लॉ के अंतर्गत गोपनीय एच.आई.वी. जानकारी केवल उन्हीं लोगों को दी जाती है जिन्हें आप अपनी लिखित स्वीकृति से इसे प्राप्त करने की अनुमति देते हैं अथवा उन लोगों को जिन्हें चिकित्सा सुरक्षा और सेवाएं प्रदान करने के लिए आपकी एच.आई.वी. स्थिति जानने की आवश्यकता है। इनमें शामिल हैं : चिकित्सा सुरक्षा प्रदान करने वाले व्यक्ति; ऐसे व्यक्ति जो पालन-पोषण अथवा गोद लेने से जुड़े हैं; माता-पिता एवं अभिभावक जो नाबालिगों की देखभाल करने की सहमति देते हैं; जेल, कारागार, परिवीक्षाधीन और वादे पर रिहा किए गए कर्मचारी; अस्पतालों, अन्य नियंत्रित संस्थानों अथवा चिकित्सा कार्यालयों में आपत्ति कार्यकर्ता तथा अन्य कार्यकर्ता जो अपने रोजगार के दौरान खून/शारीरिक द्रव्यों के सम्पर्क में आते हैं; तथा ऐसे संगठन जो आपको प्राप्त सेवाओं की समीक्षा करते हैं। यह कानून, सीमित परिस्थितियों में, आपकी एच.आई.वी. जानकारी को जारी करने की अनुमति भी देता है। ये परिस्थितियां हैं : विशेष न्यायालय अदेश द्वारा; कानून द्वारा अपेक्षित सरकारी स्वास्थ्य अधिकारियों को; तथा देखभाल एवं उपचार का भुगतान करने हेतु बीमार्कर्ता को।

## **रिपोर्ट करने सम्बंधी आवश्यकताएं :**

यदि गुप्त जांच, अन्य एच.आई.वी. सम्बंधित अन्य जांच परिणामों, एड्स रोग-निदान के जरिए प्राप्त एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण परिणाम निश्चित स्पष्ट से सकारात्मक हैं अथवा यदि आपने अज्ञात स्थान पर सकारात्मक परीक्षण परिणाम के साथ अपना नाम जोड़ने की इच्छा व्यक्त की है तो आपका नाम स्वास्थ्य विभाग को भेजा जाएगा। स्वास्थ्य विभाग इस भयंकर रोग का पता लगाने तथा बेहतर योजनाबद्ध रोकथाम, स्वास्थ्य एवं अन्य सेवाओं के लिए इस जानकारी का उपयोग करेगा।

## **सहभागियों को सूचित करना :**

यदि आप एच.आई.वी. पॉजिटिव हैं तो आपका प्रबंधक आपसे आपके सहभागियों के एच.आई.वी. सम्पर्क में आने की संभावना के बारे में उन्हें सूचित करने के महत्व एवं लाभों के सम्बंध में बात करेगा। यह महत्वपूर्ण है कि आपके सहभागी यह जानें कि वे एच.आई.वी. के सम्पर्क में आ गए हैं ताकि वे यह पता लगा सकें कि वे इस वाइरस से संक्रमित हैं अथवा नहीं तथा शीघ्र रोग-निदान और उपचार का लाभ उठा सकें। आपका प्रबंधक आपसे आपके सहभागियों के नाम पूछ सकता है तथा यह भी कि यदि उन्हें सूचित किया जाता है तो ज्या यह आपके लिए ठीक रहेगा। यदि इन सहभागियों में से आपके किसी के साथ अनुचित सम्बंध हैं तो अपने प्रबंधक के साथ यह जानकारी बांटना महत्वपूर्ण है। घरेलू हिंसा से सम्बंधित सेवाओं के बारे में जानकारी के लिए 1-800-942-6906 को कॉल करें।

- स्टेट लॉ के अंतर्गत आपके प्रबंधक को आपके किसी भी सहभागी (वर्तमान और भूतकाल के संभोग सहभागी जिसमें आपकी पत्नियां अथवा पति और सिरिज की सुर्ई के सहभागी शामिल हैं) जिसे वह जानता हो, का नाम स्वास्थ्य विभाग को भेजना पड़ता है।
- यदि आपके कुछ और सहभागी हैं जिन्हें आपका प्रबंधक नहीं जानता है तो आप उनके नाम अपने प्रबंधक को दे सकते हैं ताकि उन्हें सूचित किया जा सके।
- सहभागियों को सूचित करने में आपकी तथा आपके प्रबंधक की मदद करने के लिए कई विकल्प उपलब्ध हैं। यदि आपका अथवा आपके प्रबंधक का आपके सहभागियों को सूचित करने का कोई विचार नहीं है तो स्वास्थ्य विभाग उन्हें आपकी पहचान बताए बिना सूचित कर सकता है। यदि यह सूचना आपके लिए हानिकारक जोखिम बनती है तो स्वास्थ्य विभाग इस सूचना को उस अवधि तक स्थगित कर सकता है जो आपको घरेलू हिंसा निवारण सेवाओं से सम्पर्क करने के लिए पर्याप्त है।
- यदि आप अपने प्रबंधक को किसी भी सहभागी का नाम नहीं बताते हैं अथवा यदि आपके सहभागियों के बारे में जानकारी की पुष्टि करने की जरूरत पड़ती है तो स्वास्थ्य विभाग इस प्रक्रिया में आपके सहयोग का अनुरोध करने हेतु आपसे सम्पर्क कर सकता है।

## **एच.आई.वी. परीक्षण परिणामों तथा सम्बंधित जानकारी की गोपनीयता :**

यदि आप समझते हैं कि आपकी गोपनीयता धंग हुई है अथवा एच.आई.वी. गोपनीयता के बारे में अधिक जानकारी लेनी हो तो 1-800-962-5065 पर न्यूयॉर्क स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एच.आई.वी. कॉन्सिलिंग लाइन को कॉल करें। कोई भी स्वास्थ्य अथवा सामाजिक सेवा प्रबंधक को, जो किसी को भी आपकी एच.आई.वी. जानकारी के बारे में बताता है, 5,000 डालर का जुर्माना तथा दंड के स्पष्ट में एक वर्ष की कैद दी जा सकती है। यह कानून, आवास, रोजगार, स्वास्थ्य रक्षा अथवा अन्य सेवाओं में एच.आई.वी. सम्बंधित भेदभाव से आपकी सुरक्षा करता है। अधिक जानकारी के लिए, 1-800-523-2437 पर न्यूयॉर्क स्टेट डिविजन ऑफ ह्यूमन राइट्स को कॉल करें।

**एच.आई.वी. रोगनाशक परीक्षण के बारे में मेरे प्रश्नों के उत्तर दिए गए। मैं एच.आई.वी. परीक्षण के लिए सहमत हूं।**

हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_

तिथि : \_\_\_\_\_

मैंने न्यूयॉर्क स्टेट पब्लिक हेल्थ लॉ के अनुच्छेद 27-एफ के अनुसार परीक्षण-पूर्व सलाह दी। मैंने परीक्षण के बारे में उज्ज्ञ व्यक्ति के प्रश्नों के उत्तर दिए तथा उसे इस फॉर्म की एक अहस्ताक्षरित प्रति दी।

हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_ पद : \_\_\_\_\_

सुविधा/प्रबंधक का नाम : \_\_\_\_\_